SUR

N° 87.

LA SYPHILIS;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 11 *mai* 1832, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine;*

PAR GEORGES-ALPHONSE DUMONT,

Bachelier ès-sciences de l'Académie de Paris; ex-Elève des hôpitaux civils de la même ville.

Tout cours mercuriel affaiblissant le malade, et l'exposant fréquemment à des suites très-fâcheuses, même pour le reste de sa vie, on s'abstiendra sans doute d'un remède qui ne devrait être employé dans aucun cas sans une nécessité évidente.

SWÉDIAUR.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1832.

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	MM.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD, *Examinateur*.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES, *Examinateur*.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / JULES CLOQUET, *Suppléant*.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. / BOUILLAUD, *Président*. / CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER, *Examinateur*. / DUBOIS. / DUPUYTREN. / ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Gerdy.
Bayle.	Gibert.
Blandin.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cottereau.	Rochoux.
Devergie, *Examinateur*.	Sandras.
Dubled, *Examinateur*.	Trousseau.
Dubois.	Velpeau, *Suppléant*.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Reconnaissance.

A MON FRÈRE.

Amitié.

G.-A. DUMONT.

J. DUMONT D'URVILLE.

ET

J. MIRAMBEL.

Nouvelle édition.

PARIS.

IMPRIMERIE DE C.-A. DUMONT.

SUR

LA SYPHILIS.

La syphilis est un des points de la médecine qui présentent encore beaucoup d'obscurité; et cela tient essentiellement, j'en suis convaincu, à la manière dont on a procédé jusqu'à ces derniers temps à la connaissance de cette maladie. Quel concours de circonstances, en effet, tendait à propager les erreurs qui avaient pu être admises dans son histoire! D'une part, les idées théoriques du temps commentaient les faits, les expliquaient, les façonnaient à leur gré; d'une autre part, le peu d'indépendance dont jouissait la médecine, indépendance due à des connaissances vagues, et liée parfois à des considérations d'intérêt privé, ne permettait pas de secouer le joug qu'avaient construit d'autres médecins, placés dans des conditions plus défavorables encore pour la science. La syphilis était regardée en quelque sorte comme une partie toute distincte de la médecine, qui devait avoir ses raisonnemens à part; c'était quelquefois malheureusement, il faut le dire, une idole élevée à la cupidité, qui ne devait être servie que par des initiés fidèles à son culte, qui avaient fait vœu de toujours lui sacrifier, et répandaient partout leurs maximes, en en appelant continuellement à leur expérience.

Aussi, aujourd'hui où la médecine, suivant l'impulsion donnée à toutes les sciences d'un ordre un peu élevé, tend à acquérir de l'indépendance; où l'on n'est plus esclave des noms quand ceux-ci ne sont point escortés du titre d'observateur vrai et fidèle; où l'on ne se paie que tout juste avec des mots; où chacun se croit en droit de critiquer, de vérifier ce que d'autres ont dit avant lui; où l'on croit enfin qu'il y a toujours quelque chose de nouveau à chercher, trouve-t-on que cette partie de la médecine a déjà fait certains progrès.

Loin de moi cependant la prétention de penser ou d'amener à penser que tout ce qu'ont écrit les anciens sur la syphilis doive être rejeté comme indigne de nous; non, certes; mais telle est ma pensée, qu'il faut apporter un examen sévère en les lisant, se défier des observations rapportées sur la syphilis, comme ayant été faites sous l'influence de certaines idées fixes, adoptées souvent de bonne foi, mais qui, comme d'autres, bien que fort brillantes et plaisant sans doute à une imagination ardente, n'en donnaient pas moins aux faits un sens différent de celui qu'ils devaient avoir.

Mais, objecte-t-on, c'est l'expérience seule qui doit servir de guide dans une pareille matière; or, c'est l'expérience qui a guidé la plume des auteurs qui ont regardé la syphilis comme une maladie spéciale, qui demande elle-même un traitement spécial; et puis, partant de ce raisonnement, on admet comme symptômes de cette maladie tous ceux qui ont été décrits par les auteurs. Cependant, sans nier qu'il est des affections qui, par leur manière d'être, ne peuvent être rapportées qu'à un *nescio quod*, à un virus, peu importe, que ces affections tendent à faire reconnaître quelque chose qui leur est propre, sans nier qu'elles ne disparaissent quelquefois qu'à l'aide d'un traitement spécial, faut-il pour cela partir de ce point, qui semble d'ailleurs tous les jours diminuer, se rétrécir, pour comprendre dans la même série toutes les maladies qui pourraient avoir quelque analogie avec ces affections? Oh! certes, non; manions un tel raisonnement avec précaution. *Experientia fallax*, a dit *Hippocrate*; prenons garde, en croyant suivre l'expérience, de ne suivre qu'une aveu-

gle routine, et d'établir pour règle générale ce qui ne serait peut-être qu'une exception. Voyons, avant d'adopter les opinions des anciens qui ont écrit sur la maladie vénérienne, s'ils étaient placés dans des conditions favorables pour observer, s'ils ont apporté dans leur examen une attention sérieuse, s'ils ne se sont pas laissé guider par des idées préconçues, s'ils ont varié leurs expériences, afin de savoir si les explications données à leur résultat obtenu étaient les seules, les véritables qu'il fallût adopter; voyons surtout, d'une autre part, si les écrits qu'ils ont laissés peignent exactement les symptômes, de manière que ceux-ci puissent être rapportés à une affection identique, et servir de témoignage à ceux qui s'en sont emparés dans la suite pour soutenir les mêmes opinions. Certes, on peut, je crois, se faire ces sortes de demandes, quand on voit tous les jours des praticiens distingués, qui ont vu un grand nombre de maladies vénériennes, donner sur une maladie qu'ils ont devant les yeux des opinions si différentes, et vouloir les rapporter, les uns à la nature syphilitique, les autres à une nature non syphilitique; quand, d'une autre part, on voit, dans les auteurs, rapportés à la syphilis des symptômes qui pouvaient être rapportés à une autre affection. Ainsi, pour ne citer qu'un fait, car on pourrait en citer mille, on serait seulement embarrassé pour le choix : un vieillard exténué par l'âge et par les excès de sa jeunesse, tourmenté par un rétrécissement de l'urètre, un rhumatisme et une bronchite, avait imploré les secours de *Fabre;* pressé par les demandes de ce médecin, et quoique agonisant, il scrute toute sa vie passée depuis soixante ans; il avait eu plusieurs blennorrhagies qui avaient été *mal traitées.* Dès-lors, pour lui, il n'est plus de salut sans mercure; et, en effet, il ne fut point de salut pour ce vieillard. Il succomba, dit *Fabre,* pour son opiniâtreté à avoir trouvé que le cathétérisme devait plus le soulager qu'un traitement mercuriel. *C'était,* dit FABRE, *le virus vérolique qui, modifié chez ce vieillard par les traitemens antérieurs, était plus ou moins dégénéré, et se montrait alors sous des formes étrangères à la vérole, qui le cachaient aux yeux de ceux qui ne sont pas accoutumés à distin-*

guer ses métamorphoses. Eh bien! qui aujourd'hui voudrait admettre de telles métamorphoses? qui voudrait que ce rétrécissement, ce rhumatisme, cette bronchite, fussent dus à la syphilis, en ce sens qu'un virus particulier s'était plu à choisir ces parties comme lieux de sa retraite, et qu'il ne pouvait se retirer que devant son antagoniste, le mercure? ce rétrécissement de l'urètre ne pouvait-il être expliqué autrement? Eh bien! qu'on lise *Astruc, Petit,* maître de *Fabre,* et on verra une foule d'observations de ce genre. Qu'on lise *Swédiaur,* qui, malgré les excellens préceptes qu'il a donnés pour restreindre le domaine de la syphilis, déjà si agrandi, regarde comme un symptôme sûr de la syphilis, et par conséquent comme une indication pour entreprendre un traitement mercuriel, un bubon inguinal qui lui était survenu, après quoi? après une écorchure qu'il s'était faite lui-même en se coupant un cor. Enfin, qu'on lise même M. *Lagneau,* qui s'est complu à nous communiquer toute la théorie et toute la pratique des anciens sur la syphilis; qu'on lise avec attention les observations qu'il rapporte, et qu'on juge.

Mais si l'expérience des anciens sur les maladies vénériennes est invoquée, pourquoi n'invoquerait-on pas celle des modernes? elle qui peut être aidée de tous les moyens qu'on ne connaissait pas autrefois, ou qu'on ne pouvait aussi bien mettre en usage; elle qui, dans la plupart des cas, basée sur les mêmes raisonnemens que ceux qui sont admis pour les autres maladies, rejette l'empirisme, moyen qu'on ne doit admettre en médecine que lorsqu'il y a stricte nécessité, moyen qui élude tous nos moyens d'investigation, et qui est si susceptible de nous échapper au moment où nous croyons l'avoir saisi. Certes, cet empirisme devra exister parfois; il y aura des cas où, comme le quinquina, le mercure sera nécessaire; mais ces cas seront (la pratique de nos jours est là pour répondre) en petit nombre; et, hors ces cas, la méthode rationnelle, celle qui peut faire avancer la médecine, lui assigner une place à côté des sciences positives, viendra à notre secours. Il pourra y avoir de l'erreur encore, *errare humanum est;* mais au moins nous aurons un guide, la raison, qui, suivant qu'elle sera

plus ou moins éclairée par la pratique, fera triompher plus ou moins des difficultés, et nous donnera à nous-mêmes la conscience de ce que nous devons entreprendre et de ce que nous devons éviter. Eh bien! si on s'en rapporte à la pratique des modernes, on voit que le nombre des symptômes dits *primitifs* de la syphilis est considérable par rapport à ceux qui ont été décrits comme symptômes consécutifs, dont le peu de fréquence aujourd'hui doit avoir quelque chose d'étrange avec ce qu'on voyait autrefois. On pourrait, à ce sujet même, citer *Swediaur*, quand dans un endroit de son ouvrage il s'exprime ainsi : « Au reste, je ne doute nullement que ce ne soit en raison de ces « utiles changemens dans le traitement, adoptés depuis peu, que « l'on voit si rarement aujourd'hui ces accidens fâcheux que l'on ob- « servait souvent autrefois après les blennorrhagies, selon le récit de « plusieurs auteurs. » Voici encore ce que dit M. *Lagneau*, si zélé défenseur des anciennes doctrines sur la syphilis, et ses paroles, certes, peuvent rassurer ceux qui croient que le changement qu'on a fait éprouver au traitement de la syphilis est nuisible à la société. « Il « faut cependant convenir que depuis que la méthode antiphlogis- « tique est généralement adoptée en Angleterre, pour traiter les ma- « ladies vénériennes, on n'a pas observé que la syphilis fût autant « répandue qu'on aurait pu le craindre. » Et puis, si on veut voir par soi-même, qu'on visite pendant quelque temps l'hôpital des Vénériens, qu'on assiste aux consultations gratuites, qui offrent tant d'intérêt par la multiplicité inconcevable des cas qui se présentent, et on verra qu'ils sont bien peu considérables aujourd'hui, ces tableaux hideux peints par les auteurs pour représenter les tristes horreurs de la syphilis ; on verra souvent, en interrogeant les malades, que ce qui aurait pu d'abord être regardé comme syphilitique peut être attribué à toute autre cause ; on verra que les personnes qui sont affectées de symptômes dits *consécutifs* sont en général des personnes d'un tempérament lymphatique, détérioré souvent par la misère, par des excès en tout genre ; on trouvera plus d'une fois que ce sont des personnes qui ont fait plusieurs traitemens mercuriaux ; que quel-

quefois ces traitemens ont été faits avec beaucoup de soin, qu'ils ont été dirigés par un médecin habile, qui, peut-être, ignorant cette rechute, aura rangé ce cas parmi les cas de guérison certaine par un traitement mercuriel. Ce que je dis là en dernier lieu m'est dicté par l'observation : j'ai vu, non une fois, mais plusieurs fois, mais un nombre considérable de fois, des individus venir réclamer des secours à l'hôpital contre des symptômes regardés par les auteurs comme symptômes consécutifs de la syphilis, lorsqu'ils avaient été traités pour des symptômes primitifs de cette maladie par des médecins recommandables qui, s'il existe un tact médical pour l'administration de ce moyen, peuvent à bon droit le revendiquer. Parmi ces individus, on en trouvait souvent qui avaient toujours joui d'une bonne santé avant l'administration de ce traitement, et qui ne s'étaient pas depuis exposés à ce que nous savons jusqu'à présent pouvoir causer ces accidens.

Mais si, comme nous venons de le voir, les symptômes consécutifs ne sont pas aussi fréquens de nos jours, peut-on reconnaître du moins ceux des symptômes primitifs qui devront faire naître des symptômes consécutifs? Cette question ne peut être encore résolue, parce qu'il existe beaucoup de difficultés pour assigner les symptômes décrits comme symptômes soit primitifs, soit consécutifs à la syphilis ou à une cause étrangère. Ainsi donc, si un tel diagnostic est difficile; si, d'une part, il y a rareté de symptômes consécutifs de la syphilis, qui ne peuvent être rapportés du moins qu'à cette cause; si, d'autre part, il est si difficile de savoir le danger qui peut suivre tel ou tel symptôme primitif, pourquoi ne pas attendre les événemens pour les combattre, et pourquoi employer des traitemens qui à eux seuls peuvent donner lieu à des accidens, compliquer le diagnostic ensuite, quand on peut avoir recours à des moyens qui peuvent amener dans le moment une guérison plus prompte, moins difficile, moyens qu'on cherche seulement à combattre par les mêmes raisonnemens qu'on peut opposer aux moyens que l'on vante, et dont les effets, enfin, ont été trouvés nuisibles, souvent par la ténacité que l'on met à ne

pas abandonner sa première manière de voir? Un mot encore en faveur de cette opinion, que je fonde et sur la lecture des auteurs, et sur ce que j'ai observé, et qui n'est point par elle-même exclusive. Si l'on envisage le nombre considérable de symptômes consécutifs qui devaient suivre, suivant les anciens, les symptômes primitifs non traités par les moyens mercuriaux ; si, d'un côté, on considère les précautions sans nombre qui devaient être apportées dans leur emploi difficile ; si, d'un autre côté, on a égard à l'importance que chacun attribuait à telle ou telle forme d'administration d'un traitement mercuriel, dont l'omission devait entraîner l'insuccès ; si, de plus, on voit le nombre considérable de guérisons rapportées par tous ces auteurs, nombre qui contraste cependant avec la multiplicité des symptômes consécutifs qui survenaient, et qui sont bien moindres aujourd'hui, où un traitement mercuriel est administré en désespoir de cause, ne peut-on pas douter de l'influence qu'a eue chez eux le mercure, dans beaucoup de cas, sur la guérison des cas réputés syphilitiques? Ce raisonnement n'est-il pas juste? Eh bien! je crois qu'on devra admettre celui-ci : c'est que la syphilis d'aujourd'hui n'est pas tout à fait la syphilis d'autrefois; c'est qu'elle a diminué d'intensité; reste à savoir si cette diminution d'intensité est due à elle-même ou aux modifications qu'on a fait éprouver au mode de traitement. De quelque manière que cette question soit résolue, il faut donc agir autrement que les anciens, il faut modifier leur manière de voir.

PROPOSITIONS.

I.

L'étude de la syphilis n'est pas une chose facile. Les signes donnés pour reconnaître une affection syphilitique sont souvent insuffisans par eux-mêmes ; ils demandent à être aidés par les réponses du malade, réponses si difficiles à obtenir exactes; et encore souvent, quand on les obtient, la confusion qui existe dans cette partie, la syphilis, qui a envahi en quelque sorte tout le domaine de la médecine, étant si grande, on peut encore se tromper, et parce que le nombre des personnes qui se sont exposées à contracter cette maladie, ou qui l'ont contractée, est considérable, et parce qu'il peut y avoir seulement existence de deux maladies sans relation, coïncidence entre elles.

II.

Il n'est guère possible de distinguer une blennorrhagie due à une cause syphilitique d'avec une autre blennorrhagie, due à toute autre cause; et ce que des auteurs ont avancé comme attestant une cause syphilitique, comme la tuméfaction d'un testicule, l'inflammation de la prostate, l'ischurie et la tuméfaction des glandes de l'aine, n'est rien moins que contraire à l'observation.

III.

Quand une blennorrhagie chez l'homme dure depuis long-temps, et que l'individu n'a pas commis ou ne commet pas quelque action qui puisse en rendre raison, il y a lieu de penser qu'elle tient à une lésion organique du canal de l'urètre, à un rétrécissement ; le cathétérisme est alors le seul moyen de s'en assurer.

IV.

On a avancé que la blennorrhagie qui tenait à une ulcération du canal chez l'homme était bien différente de celle qui existait sans ulcération, et sous le rapport du prognostic et sous le rapport du traitement à employer ; mais les caractères donnés par les auteurs pour reconnaître une blennorrhagie due à cette cause sont incertains, et elle peut être facilement méconnue, quand l'ulcération n'existe pas à l'entrée de l'urètre et ne peut être aperçue.

V.

Il n'est pas rare de rencontrer sur le col de l'utérus ou dans le vagin des ulcérations ayant tous les caractères assignés aux ulcères vénériens, et donnant lieu à des écoulemens qui nuisent considérablement à la santé des femmes. Le seul moyen souvent de s'assurer de la présence de ces ulcérations, est l'inspection des parties au moyen d'un *speculum ;* la nature de l'écoulement, d'une autre part, ajoute au diagnostic. Un moyen que j'ai vu réussir plusieurs fois pour tarir ces écoulemens opiniâtres, consiste, après avoir combattu les symptômes inflammatoires, s'il en existe, par tous les moyens convenables, par des applications de sangsues jusque sur le col de l'utérus, s'il est le siége de l'affection, par des saignées générales, s'il y a lieu, etc., à cautériser la surface ulcérée avec une dissolution très-

étendue de nitrate acide de mercure (douze à quinze parties d'eau pour une d'acide) ; ces cautérisations doivent être faites plus ou moins souvent, et toujours avec toute la prudence qu'exige la causticité d'un tel médicament.

VI.

Chez les femmes enceintes dont la grossesse est avancée, il n'est pas rare de voir survenir un écoulement, accompagné de différentes éruptions à la partie interne et supérieure des cuisses. Ne peut-on pas attribuer aussi à cet écoulement, essentiellement non syphilitique, comme on lui attribue ces différentes éruptions, les *plaques muqueuses* qu'on observe si souvent jointes à un écoulement chez les femmes enceintes, surtout chez celles qui ont la peau fine, beaucoup d'embonpoint, et qui négligent les soins de propreté ?

VII.

Si la blennorrhagie, comme symptôme primitif, offre tant de difficulté pour laisser reconnaître sa véritable cause, la difficulté devient bien plus grande encore quand il s'agit d'une blennorrhagie considérée comme symptôme consécutif.

VIII.

La blennorrhagie ne réclame le plus souvent que des soins hygiéniques, un traitement antiphlogistique, rendu plus ou moins sévère, suivant l'intensité de l'affection. Dans la blennorrhagie chez l'homme, les injections, même émollientes, dans le canal de l'urètre, ne doivent être faites qu'avec une extrême réserve dans la période d'acuité. Elles peuvent avoir des suites fâcheuses ; je n'ai guère vu qu'elles hâtassent la guérison. Les injections astringentes ne doivent être conseillées qu'avec une plus grande précaution encore, et que lorsqu'on est bien certain que la blennorrhagie est tout à fait chronique.

IX.

Si la blennorrhagie peut être guérie sans l'emploi d'un traitement spécial, qu'est-il besoin d'avoir recours à celui-ci pour l'inflammation du testicule, qui survient assez souvent pendant le cours de l'écoulement, lorsque surtout celui-ci a perdu son caractère d'acuité, et sous l'influence le plus ordinairement de la fatigue, de quelque excès? N'est-il pas également inutile d'avoir recours aux mercuriaux, même en petite quantité, comme le conseille M. *Lagneau*, pour l'inflammation de la muqueuse du gland, la balanite?

X.

Dans les cas d'orchite, avec vive inflammation du scrotum, il convient mieux d'appliquer les sangsues sur le cordon testiculaire que de les appliquer sur le scrotum lui-même, dans la crainte de voir survenir la gangrène de cette enveloppe, gangrène que j'ai vue produite plusieurs fois par l'extension de l'inflammation à la suite d'un phimosis.

XI.

La forme des ulcérations qui siégent sur le pénis est différente, suivant la partie sur laquelle elles existent : ainsi, sur le prépuce et à l'endroit où la membrane muqueuse se replie de celui-ci sur le gland, on voit les ulcérations, d'abord plus nombreuses que dans tout autre point, tendre à s'élargir, à augmenter en surface, laquelle présente souvent son centre plus élevé que sa circonférence; tandis que lorsque l'ulcération siége sur le gland, elle tend à augmenter en profondeur. Dans ce dernier cas, on peut avoir à redouter certaines hémorrhagies. Il est certaines éruptions, comme l'eczéma, l'herpès, qui peuvent être confondues, si on n'apporte pas une grande attention à leur examen, avec les ulcérations syphilitiques.

XII.

Quand des chancres existent sur le limbe du prépuce, et qu'ils en occupent une surface déterminée et peu étendue, on peut faire la circoncision avec succès. On voit alors la plaie se cicatriser bien plus rapidement que si on eût laissé les chancres se cicatriser partiellement ; je n'ai pas vu, dans ce cas et dans d'autres, où des plaies nouvelles étaient faites, lorsqu'il existait une maladie vénérienne, la guérison être retardée, et la plaie nouvelle revêtir les caractères des ulcères vénériens.

XIII.

Les accidens produits par un phimosis accidentel causé par des chancres, m'ont paru bien plus communs et en général bien plus à craindre que ceux qui surviennent à la suite d'un paraphimosis. L'opération du phimosis causé par des chancres ne doit pas être faite quand le pénis ne court point risque d'être envahi par une vive inflammation. Autrefois on conseillait, et quelques chirurgiens le conseillent encore, de faire l'opération pour tenir les parties propres et faire que le pus ne soit pas en contact permanent avec le gland et le prépuce, déjà ulcérés. A l'hôpital des Vénériens, je n'ai vu pratiquer cette opération que quand il y avait imminence d'une trop forte inflammation, si difficile parfois à borner ; et j'ai vu cette pratique être suivie de succès.

Dans le paraphimosis, on doit réduire le plus tôt possible ; si on ne le peut, il faut employer tous les moyens convenables pour prévenir l'inflammation qui va survenir. Lorsqu'on a différé trop longtemps cette réduction, le lien formé par le prépuce au-dessus du gland se gangrène, et la verge reste déformée.

XIV.

Quoi qu'en dise M. *Lagneau*, les bubons d'emblée ne sont pas très-

fréquens; souvent on pourrait croire à leur existence, si, en n'examinant pas la verge avec attention, on ne découvrait pas quelque petite ulcération qui avait échappé à un premier examen.

C'est le plus souvent du côté de l'ulcération qu'est situé le bubon, et c'est principalement quand ces ulcérations sont en voie de guérison, qu'elles ont perdu leur degré d'acuité, que sous l'influence de la marche, d'une cause légère, survient le bubon.

Dans les bubons de cause vénérienne, il n'y a pas toujours engorgement de la glande; c'est quelquefois le tissu cellulaire ambiant qui est le siége de l'inflammation. Presque toujours il y a inflammation de l'une et de l'autre partie.

Dans un bubon commençant, et qui n'est point encore en suppuration, l'eau froide est un excellent résolutif. On peut espérer la résolution d'un bubon lors même qu'il y a formation de pus. On voit souvent la résolution d'un bubon dépendre d'une maladie aiguë, comme aussi on voit la suppuration et la guérison dépendre fort souvent de la même cause.

Lorsqu'un bubon est venu à suppuration, et qu'on est décidé à l'ouvrir avec l'instrument tranchant, il convient mieux de faire l'ouverture perpendiculaire au pli de l'aine que de la faire parallèle à ce pli; par ce moyen, on n'a pas autant à craindre le renversement en dedans des bords de la solution de continuité, renversement qui peut prolonger de beaucoup la guérison.

XV.

Il est quelquefois fort difficile de mettre un terme à l'accroissement des végétations. Je ne sache pas qu'un traitement mercuriel ait pu seul suffire pour les faire disparaître; le meilleur moyen, celui qui réussit toujours, est l'excision; et encore, pour ne pas les voir repulluler, faut-il exciser avec elles la portion de peau ou de membrane muqueuse d'où elles tirent leur pédicule. On peut ensuite, pour plus de sécurité encore, cautériser la petite plaie avec le nitrate d'argent;

d'autres moyens ont été préconisés, comme la ligature, la cautérisation; mais ils sont longs, et souvent ils n'ont point de résultat heureux.

XVI.

Les ulcères à la gorge sont bien plus fréquens chez les femmes que chez les hommes; les changemens qui surviennent dans l'état de leurs menstrues paraissent avoir quelque influence sur leur production. Outre la crainte que doivent inspirer ces ulcères, en menaçant de s'étendre aux parties ambiantes, ils doivent encore en inspirer pour les cicatrices qu'ils doivent laisser, cicatrices qui peuvent nuire considérablement à certaines fonctions, principalement à la déglutition et à la respiration.

J'ai vu deux hommes chez lesquels la déglutition était extrêmement difficile; chez l'un d'eux même on fut obligé de pratiquer la laryngotomie, la suffocation menaçant à chaque instant la vie de cet individu.

La situation des ulcères de la gorge et des fosses nasales, situation qui les force à être continuellement en rapport avec les agens extérieurs, la texture de la partie, sa mobilité, sont autant de causes de la difficulté de leur guérison.

XVII.

Il est nécessaire, si on ne veut pas laisser la maladie syphilitique telle que l'ont formée les anciens, d'examiner scrupuleusement chaque symptôme donné comme syphilitique, afin de savoir quel poids, seul ou aidé d'autres, il peut avoir pour faire reconnaître une affection vénérienne. Cet examen serait de la plus grande importance pour le diagnostic des affections consécutives. Ainsi, pour ne citer que quelques symptômes qui ne me paraissent pas avoir toute l'authenticité que quelques personnes veulent leur donner, je citerai la couleur cuivrée; je demanderai si des éruptions de nature diverse ne peuvent pas revêtir cette couleur à certain temps, comme lors de l'é-

poque de leur déclin, chez certaines personnes, comme chez celles qui sont affaiblies; je demanderai si les douleurs nocturnes, si l'exaspération de la fièvre, plus forte la nuit que le jour (*Lagneau*, t. 2, p. 284), peuvent vraiment assigner par eux-mêmes une cause syphilitique. Il faut certainement savoir se préserver du scepticisme; mais aussi faut-il faire de la médecine une métaphysique dont les dogmes ne seraient plus que des mystères?

XVIII.

Il n'est guère, je crois, de symptômes primitifs de la syphilis qui demandent essentiellement un traitement mercuriel. Pour quelques-uns, sans qu'on puisse en connaître le pourquoi, la guérison semble bien, il est vrai, parfois être hâtée par un tel moyen; mais, en revanche, combien de cas où elle paraît être retardée, combien de cas où les mêmes moyens qui auront réussi dans des circonstances paraissant être les mêmes, ne seront plus d'aucune utilité! Dans un tel état de choses, où il y a impossibilité de connaître les cas peu nombreux où un traitement mercuriel peut être véritablement utile, où nous savons qu'il peut amener du danger, qu'il est si difficile à administrer, que doit-on faire? S'en abstenir jusqu'à ce qu'une nécessité réelle l'indique.

XIX.

Parmi les difficultés sans nombre qui dérivent de l'emploi d'un traitement mercuriel, comme celles de savoir la forme sous laquelle il doit être administré, le temps pendant lequel il doit être employé, l'époque à laquelle on doit en cesser l'usage, les modifications qu'on doit apporter pour telle ou telle personne, suivant la manière d'être de cette personne, etc., il en est encore une parfois bien difficile à éviter, je veux parler de la salivation mercurielle. M. *Lagneau* tend à faire croire qu'elle est peu fréquente après l'administration du sublimé à l'intérieur. Sans nier qu'elle le soit moins après ce mode d'administration qu'après l'emploi du mercure en frictions, je pense

cependant qu'elle est encore assez commune après l'usage du sublimé, du moins je l'ai observée assez souvent à la suite de l'emploi de ce médicament. Quoi qu'il en soit, on devra d'autant plus redouter la salivation mercurielle que l'individu y aura déjà été sujet.

XX.

Souvent on voit des symptômes syphilitiques guérir seulement après un traitement mercuriel. Certes, la chose n'est pas rare; mais encore faut-il quelquefois tenir compte de certaines circonstances qui peuvent atténuer le mérite du traitement mercuriel. Ainsi, on voit souvent des personnes qui, mettant toute leur confiance dans cette médication, regardent comme de peu d'importance toute autre manière de traiter dans laquelle n'entrera point le mercure. C'est pourquoi, négligeant un tel traitement, insouciantes sur leur état, on les verra souvent agir comme elles le faisaient dans l'état de santé. Tandis que si on vient à leur administrer un traitement mercuriel, déjà imbues de cette idée qu'un tel traitement réclame la diète de tous leurs penchans accoutumés, et craignant souvent d'en faire un second, qu'un premier leur apprend déjà être si ennuyeux, elles se conformeront aux règles qu'on leur prescrira pendant tout le temps de ce traitement, quelque long qu'il soit.

FIN.